Руководителю ТПМПК г. Якутска

МБОУ ЦПМСС

Поповой И.К. от

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя)  
 **Заявление**

Прошу провести комплексное психолого – медико – педагогическое обследование ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (ФИО ребёнка полностью, дата рождения ребенка)

при необходимости включающее обследование у специалистов комиссии ТПМПК, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание и т.д.)

Ознакомлен с тем, что при обследовании и в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись родителей, з/пр.) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г.

* Даю своё согласие на моё обследование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**(заполняет ребёнок с 15 лет, проходящий ПМПК)** (подпись подростка) (расшифровка подписи ребёнка)